

Mi Salud. Mi Medicare.

CALENDARIO DE INSCRIPCIÓN ANUAL

FECHAS IMPORTANTES DE MEDICARE

Octubre – Prepárese y Compare

Prepárese: Esté atento al correo porque recibirá el manual “Medicare y Usted”, así como información sobre los planes de salud que se ofrecen en su área. Reúna toda la información necesaria para tomar una decisión. Si ya está inscrito en un plan, este le enviará información importante sobre su cobertura, beneficios y costos para el año siguiente. Revise este material.

Compare: Complete esta Lista de Verificación para la Inscripción en Medicare. A mediados de octubre visite la página de Internet: www.medicare.gov, para revisar y comparar los planes basándose en costos, cobertura, conveniencia y servicio al cliente. También puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deben llamar al 1-800-325-0778.

15 de noviembre – Se Inicia el Período de Inscripción

Decida: El 15 de noviembre es el primer día en el cual puede cambiar su cobertura de salud o de recetas médicas de Medicare para el año siguiente. Esta es la única oportunidad que este año tendrán la mayoría de las personas con Medicare para hacer cambios en sus planes de salud y recetas médicas.

Inscríbase lo antes posible – cuanto antes mejor – para evitar cualquier inconveniencia en la farmacia que visite durante el mes de enero.

31 de diciembre – Termina el Período de Inscripción

En la mayoría de los casos, el 31 de diciembre es el último día que tiene para cambiar su cobertura de Medicare para el año siguiente.

1 de enero – Se Inicia la Cobertura

Si usted se cambió a un nuevo plan, en esta fecha se inicia su nueva cobertura. Si continua en el mismo plan, el 1 de enero es la fecha a partir de la cual entrarán en efecto los cambios a la cobertura, beneficios o costos para el nuevo año.

www.medicare.gov
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
TTY 1-877-486-2048



¿Ha Hecho Su Revisión Anual de Inscripción a Medicare?



Obtenga lo máximo de su Medicare.

Cada año los planes de Medicare pueden hacer cambios en su cobertura de salud, beneficios y costos. En el otoño, todas las personas con Medicare deben revisar su cobertura de salud y de recetas médicas.



SIGA ESTOS TRES PASOS IMPORTANTES:

PASO 1

Prepárese – Tómese el tiempo para reunir toda la información necesaria para tomar una decisión sobre su cobertura de salud y de recetas médicas.

- Lista de todos los medicamentos que toma
- Lista de los proveedores que prefiere utilizar, como su médico o farmacia
- Una carta enviada por su plan (llamado el Aviso Anual de Cambios del Plan), el Seguro Social, o Medicare, informando sobre los cambios en los costos y cobertura para el año siguiente
- Información sobre otros planes que se ofrecen en su área para el año entrante.

PASO 2

Compare – Visite www.medicare.gov en Internet para comparar todas sus opciones y buscar los planes ofrecidos en su área. A medida que revisa y compara los planes, tenga en cuenta las 3 palabras clave: costo, cobertura y servicio al cliente.

- ✓ **Costo** – ¿Van a cambiar sus primas y demás costos el año siguiente? ¿Hay planes que le costarán menos?
- ✓ **Cobertura** – ¿Sus proveedores, como su médico, hospital o farmacia, formarán parte de su plan en el año siguiente? ¿Los medicamentos que toma estarán cubiertos por su plan en ese mismo año?
- ✓ **Servicio al cliente** – ¿Está satisfecho con la calidad del servicio que recibe de su plan, como su Plan Medicare Advantage o el Plan de Medicare de Recetas Médicas?

PASO 3

Decida – Decida cuál es el plan que más le conviene para el próximo año. Si desea cambiar de planes, llame directamente al plan que desea inscribirse. Medicare puede ayudarle también a inscribirse en línea, en persona, durante un evento en su comunidad o por teléfono.

¿Necesita ayuda adicional para pagar por su cobertura en el Plan de Medicare de Recetas Médicas?

Si usted tiene ingresos y recursos limitados, puede calificar para obtener “ayuda adicional” (subsidio para bajos ingresos) y pagar así los costos de sus recetas médicas. Llame al Seguro Social al 1-800-772-1213 para obtener la solicitud “Ayuda con los gastos de Recetas Médicas de Medicare” y saber si califica para recibir la ayuda adicional que le permitirá pagar los costos de sus recetas médicas. Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deben llamar al 1-800-325-0778.



¿Ya recibe “ayuda adicional” para pagar por su Plan Medicare de Recetas Médicas?

Si es así, he aquí algunos puntos importantes que debe tener en cuenta para el siguiente año:

- Cada otoño, todas las personas que reciben Medicare deben revisar y comparar los planes. Esto incluye a las personas que reciben “ayuda adicional”.
- Esté atento al correo para recibir cartas de Medicare, del Seguro Social y de su plan, informándole de cualquier cambio en su ayuda adicional o su plan.
- Si recibe una carta de Medicare en la que se le informa que ya no califica automáticamente para la ayuda adicional, debe volver a solicitar la ayuda llamando al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deben llamar al 1-800-325-0778.
- Conserve las cartas que reciba de Medicare o del Seguro Social, en especial aquellas que le informan que su solicitud ha sido aprobada para recibir ayuda adicional. Usted puede utilizar estas cartas en caso de que su plan no tenga un registro de su obtención de la ayuda adicional.
- Asegúrese de revisar su plan y verificar que sea el plan apropiado antes del 15 de noviembre. Tenga en cuenta las cartas y cualquier otra información que haya recibido, así como el costo, cobertura y servicio al cliente de su plan.